



Identificação do Emitente  
DIMENSÃO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO  
AV INDUSTRIAL GIL MARTINS - 1203 - PIO XII -  
TERESINA - PI - 64019825

Telefone: 86 32189600  
E-mail: [dimensao@dimensaoistribuidora.com.br](mailto:dimensao@dimensaoistribuidora.com.br)

**DANF-e**  
Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº. 77925  
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO  
2220 0502 9561 3000 0128 5500 1000 0779 2511 1669 7542

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DE OPERAÇÃO  
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

|                                 |  |                            |  |                     |
|---------------------------------|--|----------------------------|--|---------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>194427579 | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO<br>124863060 | CNPJ<br>02.956.130.0001-28 | Protocolo de Autorização(Data e Hora)<br>322200006267423 | 12/05/2020 21:00:06 |
|---------------------------------|--|----------------------------|--|---------------------|

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

|  |                        |                               |                                |                                     |
|--|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>FUNDO MUN DE SAUDE DE PEDREIRAS |                        |                               | CNPJ/CPF<br>10.432.389/0001-06 | DATA DA EMISSÃO<br>12/05/2020       |
| LOGRADOURO<br>AV RIO BRANCO                          | NÚMERO<br>946          | COMPLEMENTO<br>CENTRO         | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO      | DATA DA ENTRADA/SAÍDA<br>12/05/2020 |
| CEP<br>65725000                                      | MUNICÍPIO<br>PEDREIRAS | Telefone/Fax<br>86 98221 6290 | UF<br>MA                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>20:46         |

**FATURA**

|         |                   |                  |
|---------|-------------------|------------------|
| Nº<br>1 | Venc.<br>11/09/20 | VL<br>160.000,00 |
|---------|-------------------|------------------|

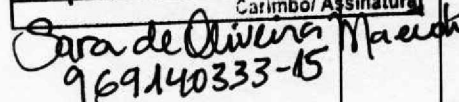
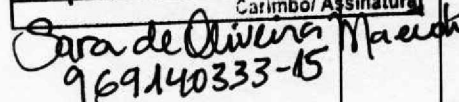
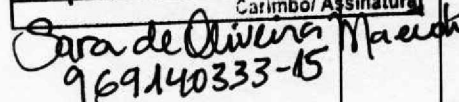
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                             |                                     |                                    |  |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00       | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>160.000,00 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>R\$ 0,00 | VALOR DO DESCONTO<br>0,00           | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                   |
|                                 |                             |                                     |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>160.000,00      |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                                 |             |                    |                    |                      |
|--------------|---------------------------------|-------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>0 - Emitente | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO   | UF<br>PI           | CNPJ/CPF             |
| LOGRADOURO   | MUNICÍPIO                       | UF          | INSCRIÇÃO ESTADUAL |                    |                      |
| VOLUME<br>20 | ESPÉCIE<br>VOL                  | MARCA       | NUMERAÇÃO<br>20    | PESO BRUTO<br>0,00 | PESO LÍQUIDO<br>1,00 |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS**

| Código   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | NCM/SH   | CST | CFOP | UND | QTD  | V. UN. | V. TOTAL   | BC. ICMS | V. ICMS | V. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|----------|-----|------|-----|------|--------|------------|----------|---------|--------|------------|-----------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 19994  | KIT DE DIAGNOST.IGG/IGM P/ COVID19<br>N.LT. CK2003080410 DATA FAB: 27/03/2020 DATA VAL:<br>27/09/2020 | 38220010 | 040 | 6102 | UN  | 1000 | 160,00 | 160.000,00 | 0,00     | 0,00    | 0,00   | 0,00       | 0,00      |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>FIM DOS PRODUTOS</b>  |   |          |     |      |     |      |        |            |          |         |        |            |           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <td colspan="14">Atestamos para os devidos fins que o material foi recebido e ou serviço foi prestado conforme solicitado.</td> </tr> <tr> <td colspan="14">Material Recebido <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="14">Serviço Foi Prestado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="14">Data 20/05/2020</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: right;">Carimbo/ Assinatura</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="text-align: center;"> <br/>           969140333-15         </td> </tr> </table> |   |          |     |      |     |      |        |            |          |         |        |            |           | Atestamos para os devidos fins que o material foi recebido e ou serviço foi prestado conforme solicitado. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Material Recebido <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Serviço Foi Prestado <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data 20/05/2020 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Carimbo/ Assinatura |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <br>969140333-15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atestamos para os devidos fins que o material foi recebido e ou serviço foi prestado conforme solicitado.  |   |          |     |      |     |      |        |            |          |         |        |            |           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Material Recebido <input checked="" type="checkbox"/>  |   |          |     |      |     |      |        |            |          |         |        |            |           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Serviço Foi Prestado <input type="checkbox"/>  |   |          |     |      |     |      |        |            |          |         |        |            |           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data 20/05/2020  |   |          |     |      |     |      |        |            |          |         |        |            |           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Carimbo/ Assinatura  |   |          |     |      |     |      |        |            |          |         |        |            |           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <br>969140333-15  |   |          |     |      |     |      |        |            |          |         |        |            |           |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DE ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|   |                    |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>ISENTO ICMS CONF. CONV. ICMS 01/99 - ISENTO ICMS CONF. CONV. ICMS 38/91<br>ISENTO ICMS CONF. CONV. ICMS 84/97 | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|